

methodology out of 176 LD pts potentially suitable for surgery (i. e. no pleural effusion or other local advancement, no supraclavicular lymph node involvement, good PS) but treated with non-surgical approach. Total series included 109 males and 25 females, 20 T1 and 114 T2 disease, 51 N0, 43 N1 and 40 N2 disease. In the surgical group 23 pts received prophylactic cranial irradiation and in the non-surgical group 39 pts received thoracic irradiation. The most important prognostic factors were well balanced between both groups. Median survival in pts treated with and without surgery was 22 months and 11 months, respectively ($p < 0.001$). The two-year and five-year survival rates were 43% and 27% in the surgical group, and 17% and 4% in the non-surgical group. Significantly longer survival in pts treated with surgery was found in all T and N categories except N2 disease. Local relapse was more frequent in pts treated with conventional management (55%) than in surgical group (15%, $p < 0.001$). Distant relapse rates were similar in both groups (36% and 40%, respectively). The most common site of metastases in the entire series was CNS followed by liver, lymph nodes, bones, lungs and skin. We conclude, that surgery may have a positive impact on survival of LD SCLC pts, thus a randomized study is warranted to address this issue.

181.

OCENA SPRAWNOŚCI I JAKOŚCI ŻYCIA PO PALIATYWNYM ZESPOLENIU ZŁAMAŃ Z POWODU PRZERZUTÓW NOWOTWOROWYCH DO KOŚCI

Ciesielczyk B., Murawa D.,
Dzieciuchowicz P., Nowik M.

Szpital im. Fr. Raszei w Poznaniu
- Oddział Chirurgiczny

Wstęp. Złamania patologiczne w okresie terminalnym choroby nowotworowej upośledzają sprawność i powodują dodatkowe cierpienia fizyczne i psychiczne. Tylko leczenie operacyjne zapewnia stabilizację złamanej kości, a tym samym zmniejszenie bólu i przywrócenie funkcji koń-

czyny. Celem pracy jest ocena sprawności i jakości życia po zespoleniu śródszpikowym stabilizującym złamanie patologiczne.

Materiał i metoda. Tym sposobem leczono 12 chorych (8 - złamania trzonu kości udowej, 2 - złamania przeskretarzowe, 2 - złamania trzonu kości piszczelowej). U wszystkich chorych stwierdzono rozsiana chorobę nowotworową. U 10 chorych zastosowano zamknięte zespolenie śródszpikowe gwoździem Küntschera (w tym u 7 ryglowane sposobem dynamicznym), u 2 chorych zespolenie gwoździami Endera. Oceniono sprawność uwzględniając: zdolność poruszania się, obciążenia operowanej kończyny, zakres ruchów w sąsiednich stawach, zaniki mięśniowe. W miesiąc po operacji badano jakość życia oceniając: samodzielność, samoobsługę, subiektywną ocenę bólu, konieczność przyjmowania leków przeciwbólowych oraz stan psychosomatyczny.

Wyniki. 3 chorych osiągnęło sprawność sprzed złamania, 6 pacjentów mimo pogorszenia sprawności była zdolna do samodzielnego funkcjonowania, 3 chorych wymagało ciągłej opieki. Wszyscy chorzy musieli otrzymywać leki przeciwbólowe, obserwowano ustąpienie ostrych dolegliwości typowych dla złamania, natomiast utrzymywały się przewlekłe bóle charakterystyczne dla obecności przerzutów. Chorzy zmarli w 2 do 16 miesięcy od operacji.

Wnioski. Paliatywne zespolenie śródszpikowe w okresie schyłkowym choroby nowotworowej pozwala ustabilizować złamanie patologiczne w sposób wystarczający dla samodzielnego funkcjonowania chorego.

182.

OSZCZĘDZAJĄCE SKÓRĘ ODJĘCIE PIERSI - NOWOCZESNE LECZENIE CHIRURGICZNE RAKA GRUCZOŁU PIERSIOWEGO

Gromadziński A., Brzeziński J.

Wielkopolskie Centrum Onkologii

Od lat 90-tych leczenie chirurgiczne chorób nowotworowych zaczęło opierać się na stwierdzeniu „less is beter”.

Wprowadzono metodę oszczędzającego leczenia raka piersi polegającą na przeprowadzeniu zabiegu usunięcia kwadrantu piersi wraz z guzem, usunięciu układu chłonnego pachy i napromienianiu piersi, oraz metodę operacyjną polegającą na odjęciu piersi z pozostawieniem skóry.

Zabieg polega na wykonaniu krótkiego cięcia na skórze obejmującego brodawkę i otoczkę piersi, odpreparowaniu gruczołu piersiowego na poziomie tkanki podskórnej i z tego samego cięcia wypreparowaniu i usunięciu układu chłonnego pachy.

Przy odpowiedniej kwalifikacji chorych stosowana metoda operacyjna daje pełną radykalność zabiegu i nie zwiększa ilości wznów miejscowych.

W oddziale Chirurgii II WCO wykonano 12 tego typu zabiegów z bardzo dobrym wynikiem leczenia onkologicznego i bardzo dobrym skutkiem kosmetycznym.

183.

WSPÓLISTNIENIE CHORÓB PIERSI U CHORYCH LECZONYCH Z POWODU RAKA LUB INNYCH CHORÓB TARCZYCY

**Grodecka-Gazdecka S., Graja T.,
Łącka K., Wawrzyniak M.**

Katedra i Klinika Onkologii AM w Poznaniu,
Oddział Chirurgii Onkologicznej;
Katedra Endokrynologii i Przemiany Materii AM
w Poznaniu, NZOZ Osiek n/Notecią

Choroby gruczołu piersiowego i tarczycy należą do najczęściej występujących chorób u kobiet. Powszechność tych schorzeń budzi pytanie o istniejące pomiędzy nimi związki. Celem pracy była ocena gruczołu piersiowego u kobiet leczonych z powodu raka lub innych chorób tarczycy. Badaniem objęto 229 kobiet leczonych z powodu raka tarczycy oraz 39 kobiet, u których rozpoznano łagodne choroby tarczycy. Wśród chorych na raka tarczycy stwierdzono: 176 przypadków raka brodawkowatego (76,9 %), 3 przypadki odmiany pęcherzykowej raka brodawkowatego (1,3%), 37 przypadków raka pęcherzykowego (16,2%), 5 przypadków raka oksyfilnego (2,2%) oraz 6 przypadków raka rdzeniastego (2,6%). W grupie łagodnych chorób tarczycy stwier-

dzono 26 przypadków wola guzkowego (66,7%), 9 przypadków choroby Hashimoto i innych zapaleń (23,1%) i 4 przypadki choroby Graves-Basedowa (10,3%). U chorych wykonywano następujące badania piersi: badanie palpacyjne, mammografię i ultrasonografię. W przypadku stwierdzenia zmian w powyższych badaniach kontynuowano diagnostykę wykonując biopsję cienkoigłową lub chirurgiczne wycięcie zmian z badaniem histopatologicznym. W grupie chorych na raka tarczycy u 62 pacjentek rozpoznano choroby piersi (27,1%). Były to: raki-5 przypadków (2,2%) oraz zmiany niezłośliwe-57 przypadków (24,9%). W grupie schorzeń niezłośliwych u 46 pacjentek były to zmiany o charakterze mastopatii (80,1%), a u 11 pacjentek nowotwory łagodne (19,3%). Zachorowalność na raka piersi w badanej 268 osobowej grupie chorych wyniosła 1,86% (1860/100 000) i wyraźnie przewyższa standaryzowany względem wieku wskaźnik zachorowalności wynoszący dla Polski 36,0/100 000.

Wniosek – w grupie chorych tyreologicznych stwierdza się częstsze występowanie patologii w obrębie piersi. Uzasadnia to rutynową diagnostykę piersi w tej grupie kobiet.

184.

PRZYPADEK PIERWOTNEGO DWUOGNISKOWEGO GUZA STROMALNEGO ŻOŁĄDKA

Iwanik K., Majewski P.

Katedra i Zakład Patomorfologii Klinicznej
Akademii Medycznej im. K. Marcinkowskiego
w Poznaniu, ul. Przybyszewskiego 49,
60-355 Poznań, 60-355 Poznań, Polska

U 62-letniego mężczyzny wykryto dwa guzy żołądka. Jeden, większy, zajmował ścianę żołądka; drugi, mniejszy, zlokalizowany był na granicy ściany żołądka i tkanki tłuszczowej okołożołądkowej. Obydwa zmiany miały charakter guzów stromalnych, co potwierdził dodatni wynik reakcji immunohistochemicznej z CD117, jednak różniły się między sobą zarówno obrazem morfologicznym jak i reaktywnością w pozostałych badaniach immunohistochemicznych.